

30 Jahre Dynamisch-Psychiatrische Klinik Mentschwaige

Autoren: Ilse Burbiel, Gisela Finke, Harald Krüger

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Gäste und Freunde, liebe Patienten und Mitarbeiter,

Die Dynamisch-Psychiatrische Klinik Mentschwaige steht nicht nur für eine 30-jährige Erfahrung in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung von schwerkranken Patienten, die in ihrem Leben entweder nie richtig Fuß gefasst haben oder jäh aus ihrer Lebensbahn geworfen wurden. Die Klinik steht auch für eine Weiterentwicklung dynamisch-psychiatrischer Ansätze, deren Geschichte in Europa und insbesondere in den Vereinigten Staaten in zahlreichen Veröffentlichungen bearbeitet wurde. Ganz besonders flossen in diese Klinik die milieu- und gruppentherapeutischen Erfahrungen aus Günter Ammons 10-jähriger Forschungszeit (1956-1965) an der Menninger Clinic and School of Psychiatry (Topeka/USA) ein, Ansätze, die er nach Rückkehr aus den USA sukzessive weiterentwickelte und unter dem Primat von »Identität«, »Gruppendynamik« und »Sozialenergie« menschenbildfundiert in seine Behandlungskonzeption integriert hat.

Bereits 1972 entstand das programmatische Buch von Ammon: »Dynamische Psychiatrie. Grundlagen und Probleme einer Reform der Psychiatrie.« Des Weiteren waren bis zum Geburtsjahr unserer Klinik 1979 die Konzepte von »Aggression« und »Kreativität« neu formuliert, die theoretischen und klinischen Weiterentwicklungen auf den Gebieten des Borderline-Syndroms, der Psychosen, der Schizophrenie, der Psychosomatik und der Depression vorangeschritten. Das humanstrukturelle Arbeiten im Rahmen der Identitätstherapie in unauflösender Partnerschaft mit der Gruppendynamik der umgebenden Gruppe konnte der Klinik bereits als Startpaket mit auf den Weg gegeben werden. Insbesondere aber begann die Neuformulierung des energetischen Prinzips als zwischenmenschliche »Sozialenergie«. Veröffentlicht wurden all diese theoretischen und praktischen Weiterentwicklungen in der 1968 gegründeten Internationalen Fachzeitschrift „Dynamische Psychiatrie – Dynamic Psychiatry“, die seit 1979 auch Publikationsorgan der Klinik Mentschwaige bis heute wurde.

Die Klinikgründung fiel in eine Zeit - vier Jahre nach der Veröffentlichung der Deutschen Psychiatrieenquete und ein Jahr vor dem ersten bayerischen Psychiatrie-Landesplan - des Aufbruchs der Psychiatrie in Deutschland nach jahrelanger Stagnation und noch nicht begonnener Vergangenheitsbewältigung.

Seit 1978 trafen sich regelmäßig unter Leitung von Günter Ammon, unserem Chefkonsiliarius bis zu seinem Tod im Jahre 1995, und Rolf Schmidts, unserem langjährigen Chefarzt bis 2002, die zukünftigen Teammitglieder, um sich auf die Klinik und den Aufbau eines therapeutischen Milieus vorzubereiten.

Über meine Mitwirkung am Aufbau dieser Klinik bin ich besonders glücklich, da ich miterleben konnte, mit welcher Liebe, Engagement und know-how Günter Ammon das Team auf seine zukünftige Aufgabe vorbereitete, wie er dieses Team mit gruppenspezifischen Sitzungen zu einer Gruppe zusammenschweißte, wie unter großem solidarischen Einsatz von vielen Mitarbeitern der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP), auch in ambulanten Milieutherapien unter Leitung qualifizierter Therapeuten, die Klinik von einer LVA-Rentenbeobachtungsklinik mit großen Labors, Untersuchungsräumen usw. zu einem „therapeutischen Wohnumfeld“ umgestaltet wurde.

Die feierliche Eröffnung fand am 15. Mai 1979 vor über 300 Gästen in einer überaus warmen und herzlichen Atmosphäre statt. Es nahmen daran neben Repräsentanten der politischen Öffentlichkeit, des politischen Lebens und des Gesundheitswesens, Vertreter der DAP und ihrer vier Institute und zehn Arbeitsgemeinschaften teil. Mit ihrer Arbeit hatte die Klinik bereits am 1. April 1979 begonnen, war gemeinnützig anerkannt und mit zunächst 35 der insgesamt 56 Betten im Bayerischen Krankenhausbedarfsplan aufgenommen. In seinem Festvortrag sprach Günter Ammon programmatisch zum Thema: „Was ist Dynamische Psychiatrie?“.

„Dynamische Psychiatrie vertritt ein ganzheitliches Gesundheits-Krankheitsverständnis, bei dem sowohl die biologisch-organische Seite des Menschen, seine soziale Bedingtheit wie auch sein psychologisches Gewachsensein in ihren konstruktiven wie destruktiven Lebens- und Krankheitsprozessen einbezogen sind. Die psychoanalytische Erkenntnis der Dynamik des Unbewussten wird dabei für die Dynamische Psychiatrie fruchtbar gemacht.

„Dynamische Psychiatrie bekennt sich zu einem Menschenbild, in dem der Mensch ein geistiger Mensch ist, der Bedürfnisse hat und dessen Bedürfnisse in ihrer Einzigartigkeit anerkannt sind, bestätigt und befriedigt werden sollen. Im Mittelpunkt einer Dynamischen Psychiatrie steht der Mensch; er ist „Mittelpunkt und gleichzeitig Diener“ der Gruppe“.

Von Anfang an war die Klinik als ein großgruppendynamischer, milieutheraeutischer, die gesunden und kreativen Kräfte der Patienten fördernder Entwicklungsraum konzipiert, in den zunächst die analytische Milieutheraeutapie mit ihren Projektgruppen (die ersten Milieutheraeutapiegruppen gaben sich den Namen Biber-, Maja-, Igel- und Findelkindergruppe), die Einzel- und Gruppenpsychotherapie sowie die Großgruppenpsychotherapie eingepflanzt wurden.

Die Milieutheraeutapie geht u.a. auf Ernst Simmel zurück, der sie von 1928 bis 1931 in seinem psychoanalytischen Sanatorium in Berlin entwickelt hat. Aufbauend auf den milieutheraeutischen Ansatz an der Menninger Klinik konzipierte Günter Ammon „die milieutheraeutische Gemeinschaft als ein Feld, in dem die Patienten im Sinne von „repeat and repair“ ihre unbewussten Konflikte darstellen und unmittelbar im „Hier und Jetzt“ eine Wiedergutmachung erleben können... Einen zentralen Platz in der Milieutheraeutapie nimmt dabei die Arbeit am Projekt ein.“ zum Beispiel (Harald Krüger)

Obwohl die Klinik stark gruppenorientiert arbeitet, erhielt und erhält bis heute jeder Patient eine je nach Erkrankung, Symptomatik, Struktur und Therapiezielen entweder supportiv oder fokal tiefenpsychologisch orientierte oder analytische einzelpsychotherapeutische Gespräche. Während „in der Gruppenpsychotherapie“, so Walter Funk, die Patienten „in den therapeutischen Interaktionen der Gruppe das Geflecht aus Übertragungen und Gegenübertragungen und realen Beziehungen erkennen und lernen, diese zunehmend zu differenzieren“ (Walter Funk), entwickelte sich die Großgruppe mit Mitarbeitern und allen Patienten zu einem „Forum für alltägliche Schwierigkeiten im Zusammenleben, für aggressive Grenzüberschreitungen und notwendige Normierungen durch die Gruppe, die mit einer zunehmenden Beachtung der unbewussten Gruppendynamik der gesamten Klinik einherging.....Sie bildet bis heute ein unentbehrliches Moment für die Integration persönlicher Belange, spezifischer Gruppeninteressen, demokratischer Zielsetzungen im Sinne einer therapeutischen Nutzung sozialer Ressourcen...“(Rolf Schmidts).

Zahlreiche Interessensgruppen, wie beispielsweise eine Literaturgruppe, eine Vorlesegruppe, Tongestaltungsgruppe, Filmgruppe, das sehr beliebte Mythologieseminar und seit 1980 das bereits regelmäßig stattfindende Patientenseminar sollten mit ihren kreativierenden, die gesunden Anteile des Patienten unterstützenden Elementen das therapeutische Arbeitsmilieu auflockern und den „geistigen Menschen“ in den Mittelpunkt der Behandlung stellen; wer den geistigen Kontakt zu sich selbst gefunden bzw. wieder gefunden hat ist auf dem Weg zur Gesundheit, dies gilt gleichermaßen für die

gesamte Klinik; denn „erst der Geist macht die Klinik zur Klinik“, so Rolf Schmidts in einem Interview anlässlich der Vorbereitungen zum 30-jährigen Geburtstag.

Nach und nach kam es zur Entwicklung milieudifferenzierender Prozesse, ganz besonders zur Entwicklung der expressiven Gruppenpsychotherapien, von besonderer Bedeutung gerade für die präverbal frühgestörten Patienten, die sich nur schwer sprachlich ausdrücken können, und die ihre tiefen frühen Verletzungen auf einer mehr nonverbalen Ebene kommunizieren müssen.

Zunächst kam es zum Aufbau einer Theatertherapiegruppe, besonders gefördert durch die damalige Chefärztin Ingeborg Urspruch. Nicht zu vergessen die Aufführungen 1979 des »Kleinen Prinzen« von Saint Exupery, 1981 »Momo« von Michael Ende, 1982 »Krabat« von Ottfried Preußler, 1985 »Don Quichote«, 1986 „Die Legende von der Liebe“, u.v.a.. 2003 dann wiederkehrend »Krabat«, 2004 »Momo«, 2006 „Der kleine Prinz“ und 2008 „Der eingebildete Kranke“.

Es waren vor allem die nonverbalen und rekreativierenden Therapieansätze, die aus behandlungsmethodischen Notwendigkeiten heraus für unsere Patienten schon sehr früh in das Therapiespektrum aufgenommen wurden, wie z. B. die Mal- und Kunsttherapie unter Leitung unseres langjährigen Kunsttherapeuten Georg Kress mit all ihren beeindruckenden Einzel- und Gruppenausstellungen, so beispielsweise die Ausstellung „Ausdruck des Unbewussten“, die von Günter Ammon unter dem Beisein von 100 Ehrengästen eröffnet wurde. Ammon verstand den Stellenwert von künstlerischen Gestaltungen grundsätzlich als Mitteilung des Patienten an die Therapeuten und Mitpatienten als Äußerungsform seines Unbewussten, als Darstellung seines Leidens und Anliegens, als Zeichen für den Stand seiner Persönlichkeitsentwicklung und der zurzeit im Vordergrund der Bearbeitung stehenden Problematik.

„Kunsttherapie fasse ich auf als eine Kreativierungs- oder Rekreativierungstherapie, die die abgespaltenen oder verletzten Kräfte im nichtbewussten Persönlichkeitsfeld des Menschen mit seinen großen Möglichkeiten bildhaften und ganzheitlichen Denkens, künstlerischen Schaffens bis hin zu der Androgynität und Identität des Menschen wieder freilegt.“ (Günter Ammon, 1983).

Anlässlich unseres 30-jährigen Jubiläums wird „der kreative Prozess beim Malen als Spiegel der inneren Entwicklung, dargestellt an Hand von Bildwerken aus der Maltherapie der Klinik Mengerschwaige“ in einer Ausstellung der Münchner Volkshochschule Stadtbereich Ost vorgestellt.

Erinnern wir uns auch an die zahlreichen Ausstellungen außerhalb unserer Klinik auf den Internationalen Kongressen der DAP und seit 1980 auch der World Association für Dynamic Psychiatry WADP. Es war kein Zufall, dass auf dem Kongress über „Psychotherapie der Schizophrenie“ ausländische Wissenschaftler und Freunde einen institutionellen Rahmen für eine transkulturelle und transsoziale Dynamische Psychiatrie forderten und die WADP unter der Präsidentschaft von Günter Ammon gegründet wurde. Seit Anerkennung unserer Klinik als Internationales Ausbildungszentrum der WADP kam es zu einer Intensivierung von wissenschaftlichen Austauschprogrammen und im Zuge dessen zum Aufbau dynamisch-psychiatrisch orientierter Abteilungen, insbesondere in den osteuropäischen Ländern und ganz besonders in Russland, so in Oranienburg, Tscheliabinsk, Novgorod und ganz besonders in St. Petersburg mit dem staatlichen Forschungsinstitut Bekhterev unter dem damaligen Leiter Professor Kabanov, fortgesetzt und differenziert durch den heutigen Leiter des Institutes, Herrn Professor Neznano, der außerdem unser derzeitiger Weltpräsident der WADP ist. Wir freuen uns alle sehr, dass er, Dr. Michailow und Frau Dr. Vassiliewa, die im übrigen hier ihre psychoanalytische Ausbildung absolvierte und fast zwei Jahre lang Mitarbeiterin der Klinik war, aus St. Petersburg angereist sind, um mit uns den Klinik-Geburtstag zu feiern. Aber auch, um unseren nächsten Weltkongress vorzubereiten, der vom 21.-25.März 2011 in München an der Ludwig-Maximilians-Universität zum Thema „The Interpersonal Dynamics of Identity. Research, Pathology and Treatment“ stattfinden wird.

Seit 1980 gab es erste Veröffentlichungen zur Wirksamkeit der stationären Psychotherapie der Klinik, die seitdem kontinuierlich überprüft wurde, zuletzt extern durch die Mannheimer Forschungsgruppe unter Leitung von Professor Werner Wittmann, der heute abschließend in seinem Vortrag über die Ergebnisse seiner Untersuchungen berichten wird. Mitarbeiter einer sich aufbauenden psychologischen Abteilung beschäftigten, sich neben der Evaluation des Behandlungserfolges wesentlich mit dynamisch-psychiatrischer Diagnostik und mit der Weiterentwicklung des Ich-Struktur-Testes nach Ammon (ISTA). Sie bemühten sich darum, die Spuren unbewusster Persönlichkeitsprozesse und deren Veränderungen durch Psychotherapie zu erfassen, so beispielsweise durch Untersuchungen in unserem kleinen Schlaflabor, durch die Ergebnisse aus den Studien mit dem autokinetischen Lichttest (AKL), sowie das große Interesse an den neueren Ergebnissen der Hirnforschung, die Günter Ammon in dem 1982 erschienenen Handbuch der Dynamischen Psychiatrie Band 2 mit seiner Theorie der Identität und des Unbewussten in Verbindung brachte.

Schon früh kommt es zum Aufbau einer sozial-therapeutischen Abteilung, da mit Krankheits- einbrüchen in der Regel Lebensfeldprobleme verbunden sind. „Es geht, so Heinrich Kleylein, der Leiter der Abteilung, um den Neu- oder Wiederaufbau eines Lebensfeldes, das, mit ausreichenden Haltefunktionen versehen, die Rückfallquote der Patienten erheblich reduzieren kann. Aufgabe der Sozialarbeiter in der Klinik ist aber die Arbeit mit den Angehörigen, Freunden, Kollegen, Vorgesetzten usw....“. (Heinrich Kleylein, 2004).

Seit 1982 dann die Entwicklung der humanstrukturellen Tanztherapie durch Günter Ammon, die mittlerweile zu einem festen Bestandteil nicht nur der stationären, sondern auch der ambulanten Therapie und Selbsterfahrung wurde.

„In der Tanztherapie können Gefühle spontan in Bewegung umgesetzt, ein Bezug zum eigenen Körper gefunden, kreative und neue Ausdrucksmöglichkeiten entdeckt werden....Der Tänzer kann im geschützten Raum der Gruppe sich selbst ausdrücken.....und erhält nach dem Tanz durch das feed back der Gruppe eine Widerspiegelung der verschiedenen Facetten des Tanzes“. (Maria Ammon).

Wenig später die Entwicklung der Musiktherapie durch Rolf Schmidts und unseren heutigen Chefarzt Egon Fabian, in der die Gruppendynamik „zum Singen und zum Schwingen“ kommt.

„Die Musiktherapie ist hier in allererster Linie Gruppendynamik, insofern sie das Medium der Musik im Sinne eines dritten Objektes nach Winnicott zur verpflichtenden Kommunikationsebene macht....Sie unterscheidet sich von anderen Schulen durch ihren gruppenbezogenen Charakter. (Rolf Schmidts, Egon Fabian).

Wichtig war auch der Aufbau einer psychiatrischen Mutter-Kind-Station in den Jahren 1983-85, unter der Leitung einer ungarischen Kinderpsychiaterin, Frau Dr. Györgi Körmندی, damals ein Novum in der Deutschen Psychiatrielandschaft. Immer schon waren Tiere, Hunde, Katzen, Meerschweinchen, Hasen, ganz besonders Pferde treue Wegbegleiter der Therapie. Für sie wurden als milieutherapeutische Projekte Käfige, Hundehütten, in der 80er Jahren sogar mal ein riesengroßes Freiluftgehege gebaut und die wöchentlich dreimal stattfindende Reittherapie. „Durch das Schaukeln und Getragenwerden auf dem Rücken des Pferdes, das Spüren der harmonisch gleichmäßigen Bewegungen wird ein Mobilisieren von frühkindlichen Erfahrungen möglich. Aber auch Rhythmisierung, Mitschwingungsfähigkeit, Spannungs- und Entspannungsfähigkeit, sowie Gleichgewichts- und Koordinationsübungen tragen zu einer verbesserten Körperwahrnehmung bei...“. (Claudia Friedsam).

Andere körperorientierte Therapien wie bspw. die bereits erwähnte Tanztherapie, die Bewegungs- und die Entspannungsgruppe, die Feldenkrais- Arbeit, die physiotherapeutische, die Schwimm-, Walking und Laufgruppe, sowie die klassische Massagetherapie beziehen in unterschiedlicher Weise den Körper und dessen Berührung in den integrativen und ganzheitlichen Behandlungsansatz mit ein, zu dem auch die psychopharmakologische Therapie als eine der Psychotherapie adjunkten Behandlung gehört, nach dem Grundsatz „so wenig wie möglich, so viel wie nötig“. ..“Wir haben immer wieder die Erfahrung gemacht, dass durch eine gute Einbindung des Patienten in das dichte therapeutische Netz der Klinik, durch tragfähige therapeutische Beziehungen sowie durch die intensive therapeutische Arbeit eine vormals hohe Medikation reduziert werden konnte, ohne dass es zu einer erneuten Verschlechterung der Symptomatik kam“. (Daniel Hermelink). Die internistisch-psychosomatische Versorgung darf in einem Haus, das ganzheitlich psychiatrische, psychische, soziale und somatische Probleme unter einem Dach behandelt, nicht unerwähnt bleiben. Unser medizinischer Dienst sorgt gemeinsam mit einer Vielzahl externer und Konsiliarärzte für eine möglichst umfassende Einbeziehung des Körpers in die Gesamtbehandlung.

Dass die Klinik von anfänglich ca. 260 Tagen durchschnittlicher Behandlungsdauer auf heute 70 Tage reduzieren konnte, liegt sicherlich u.a. an der kontinuierlichen Einbettung und dem Ausbau des eigenen ambulanten Behandlungsnetzes mit den Lehr- und Forschungsinstituten (LFI) der DAP in München und Berlin, den dort angeschlossenen therapeutischen Praxen und den drei therapeutischen Wohngemeinschaften La Casa (seit 1981), die Hamburger, später Kraiburger Strasse und die Grünwalder TWG seit 1996, an dem Aufbau der Klinikambulanz , an der Intensivierung der Zusammenarbeit mit stationären, teilstationären, und ambulanten Einrichtungen anderer Träger sowie auch der fachliche Austausch mit Kollegen in Gremien und Arbeitskreisen wie bspw. dem AKV Ost, PSAG, Krisendienst, Paritätischen, IBRP Arbeitskreis u.a. und nicht zuletzt in gemeinsamen Veröffentlichungen wie erst jüngst das von Fabian, Dulz und Martius herausgegebene Buch über: „Stationäre Psychotherapie der Borderline-Störungen“ im Schattauer Verlag. Sicherlich hat auch die in den letzten Jahren fortschreitende Umstrukturierung des therapeutischen Konzeptes zur „Zeitverkürzung“ beigetragen, angefangen von der Krisenintervention bis zu zwei Wochen über die Kurzzeitbehandlung (6-8 Wochen) zur Intensiven Akuttherapie von durchschnittlich 2-4 Monaten, besonders für Patienten mit hoher Multimorbidität und Persönlichkeitsstörungen. Damit Differenzierungsprozesse nicht zum wissenschaftlichen und therapeutischen Eklektizismus führen, müssen diese immer wieder sowohl theoretisch als auch praktisch in die Behandlungskonzeption unter

dem Primat der Klinikidentität integriert werden. Der Chefarzt und sein Leitungsteam sind täglich aufgefordert, das gruppensystemische Steuer in Richtung auf ein veränderungsrelevantes und für unsere Patienten emotional korrigierendes sozialenergetisches Feld zu orientieren. Dabei sind auch die Grenzöffnungen und -schließungen des Kliniksystems nach innen und außen, d. h. der sozialenergetische Austausch zwischen Klinik und ihrer gesellschaftlichen, kulturellen, politischen und wissenschaftlichen Umwelt zu regulieren, unter dem Aspekt, dass zur Identität auch immer Transparenz und Öffentlichkeit gehört.

In den letzten 30 Jahren wurden diese Prinzipien u.a. dadurch verwirklicht, dass sich die Klinik mit ihren therapeutischen Ergebnissen stets nach außen darstellte, wie beispielsweise, auf den regelmäßig durchgeführten „Tagen der offenen Tür“, den „klinischen Nachkongressen“ neuerdings auf den jährlich stattfindenden wissenschaftlichen Symposien im Rahmen der Mengerschwaiger Gespräche.

Die Arbeit an den Grenzen der Identität stellt nicht nur an unsere Patienten, sondern auch an unser Team hohe Anforderungen. In der täglichen Arbeit werden sie gefordert, grenzerweiternde Identitätsprozesse zuzulassen, die eigene Ängste und Aggressionen mobilisieren und mit narzisstischen Kränkungen verbunden sind. Die fortwährende Integrationsarbeit ist u.a. eine hohe Leistung unserer Mitarbeiter und wäre ohne ihre Kompetenz, Hingabe und Treue nicht vorstellbar. Dafür erhielten sie 1988 gemeinsam mit den Patienten die Goldmedaille der DAP für ihre „Verdienste um die Erhaltung der Dynamisch Psychiatrischen Klinik Mengerschwaige.“ Wofür diese hohe Anerkennung und Würdigung?

Am 10. Dezember 1985, pünktlich um 8.30 Uhr wurde eine Großrazzia gegen unsere Klinik unter Einsatz von 150 Polizei- und Kripobeamten, Steuerfahndern, Beamten der Gesundheitsbehörde sowie Staatsanwälten durchgeführt, zu dem Zweck, sämtliches Schrift-, Bild- und Videomaterial zu beschlagnahmen? Zeitgleich gab es Razzien in der Tagesklinik für intensive Gruppenpsychotherapie, in den therapeutischen Wohngemeinschaften, in den beiden Lehr- und Forschungsinstituten der DAP in München und Berlin, im Psychoanalytischen Kindergarten in München, im Pinelverlag, sowie in der Privatwohnung von Günter Ammon.

Erst nach fast drei Jahren existentieller Kämpfe um den Bestand der Klinik konnte die Klinik Akteneinsicht und damit Kenntnis der konkreten Anschuldigungen erhalten und den Hintergrund für eine solche unverhältnismäßige Polizeiaktion erfahren: Die Klinik und ihr Hauptangeschuldigter Günter Ammon wurden verdächtigt, obdachlose Jugendliche zu Terroristen auszubilden und RAF-

Terroristen zu behandeln. Das im Jahre 1990 eingestellte Verfahren hinterließ neben großen finanziellen Einbußen, anhaltende Rufschädigungen, traumatisierte Patienten und ein traumatisiertes Team.

Ohne die intensive fachliche, juristische, finanzielle und insbesondere menschliche Unterstützung zahlreicher wissenschaftlicher, gesellschaftlicher und politischer Freunde aus dem In- und Ausland, aus dem Kreise unserer eigenen Gesellschafter, den Mitgliedern der DAP und anderer ihr angeschlossenen Fachverbände, unserer Juristen und den Krankenkassen und ganz besonders dem DPWV hätte die Klinik diesen „Angriff“, der von zahlreichen verwaltungsrechtlichen Versuchen begleitet war, die Klinik zu schließen, nicht überlebt. An dieser Stelle möchte ich, als die damalige, die Verteidigung integrierende Geschäftsführerin bis 1988 allen von ganzem Herzen danken, dass sie so treu an unserer Seite standen. Wir werden Ihnen das nie vergessen.

In diesem Jahr 1988 erkrankte Günter Ammon vermutlich als Folge der massiven ehrverletzenden Diffamierungen an einem schweren Leiden, an dem er zu unser aller größten Bedauern 7 Jahre später viel zu früh und viel zu jung verstarb. Für alle Freunde, Mitarbeiter, Patienten und ganz besonders für Maria Ammon ein unendlicher Verlust.

Wenn man Ammon begegnete, traf man einen konzeptionell planenden und tatkräftig vorwärtsschreitenden Menschen, der mit großer Ernsthaftigkeit, Verspieltheit und auch Humor arbeitete. Ammon hat seine ganze Arbeit immer am Menschen selbst orientiert, der ihm den Stellenwert und die Praxisrelevanz für seine wissenschaftliche Konzeption korrigiert und erweitert hat. Er verfügte über einen großen therapeutischen Optimismus und liebte die Klinik und ihre Patienten über alles. Selbst als er schon schwer krank war, kam er wöchentlich in die Klinik, sprach mit den Patienten, leitete die Großgruppe und das Mitarbeiterseminar und supervidierte das Team. Günter Ammon starb am 5. September 1995 in Berlin.

An dieser Stelle möchte ich Günter Ammon für seinen großen Einsatz für unsere Klinik und für seine Freundschaft zu uns, danken.

Nach Ammons Tod musste zunächst an den gruppendynamischen Folgen gearbeitet, das therapeutische Konzept stabilisiert und die Aufgaben an die leitenden Mitarbeiter verteilt werden, neben der Trauer um den Verlust unseres Chefkonsularius – manchmal ein kräftezehrendes Unternehmen.

Hinzu kam, dass der Fortbestand unserer Klinik als Akutklinik erneut gefährdet war, da es den Versuch gab, uns zu einer Reha-Klinik umzustrukturieren. Es folgte eine jahrelange Auseinandersetzung, die

von uns neben der klinischen Arbeit zusätzlich viel Kraft und Zeit forderte. 2004 war diese Auseinandersetzung mit Erfolg beendet, die Klinik hatte wieder eine Zukunft.

Im Jahre 2002 kam es in einem Festakt zu vielschichtigen Würdigungen der fachlichen Kompetenz und Persönlichkeit von Rolf Schmidts, seiner klinischen und wissenschaftlichen Verdienste, seines Einsatzes für die Patienten „rund um die Uhr“, immer mit dem „dritten Ohr“, an der Klinik, zu der Übergabe der Leitung an Egon Fabian, unserem damaligen langjährigen Oberarzt seit 1986 dem „Dynamische Psychiatrie“ immer mehr zur Herzenssache wurde und der seitdem das gruppensdynamische Steuer in der Hand hat, begleitet von seinen beiden Oberarzt-Adjutanten Daniel Hermelink und Walter Funk. Unter der Leitung von Egon Fabian und Maria Ammon, der therapeutischen Geschäftsführung und dem wirtschaftlichen Geschäftsführer Waldemar Dziakowski wurde das sturmerprobte Klinik-Schiff an manchen Stellen ausgebessert und renoviert, so dass im letzten Sommer unter der erprobten Leitung von Gisela Finke, unterstützt von Harald Krüger, die Klinik nach ISO-Norm DIN 9001 :2000 zertifiziert werden konnte.

Wenn wir unsere Patienten nach der Qualität der Klinikbehandlung fragen, ergibt sich folgendes Bild:

Wie hat Ihnen die Behandlung in der Klinik insgesamt geholfen?

Wie konnten Sie Ihre im Aufnahmebogen formulierte Therapieziele erreichen?

Wie würden Sie die Qualität der Behandlung beurteilen?

Würden Sie wieder zu uns kommen, wenn Sie Hilfe brauchen?

Heute im Jahre 2009 sehen wir uns neuen Herausforderungen aus der Gesundheits- und Psychiatriepolitik gegenübergestellt, die von uns viel Einsatz und Kreativität fordern, um den Platz unserer Klinik nicht nur zu sichern, sondern auch neu zu definieren auf der Grundlage ihrer bisherigen 30-jährigen Geschichte, einer Geschichte, auf die wir mit Stolz zurückblicken können, unter deren Herausforderungen wir gewachsen sind und auch in Zukunft noch wachsen werden.

Wie können wir aber diesen Herausforderungen begegnen in einer Zeit der „Behandlungszeitverknappung“ und einer sich intensivierenden Globalisierung gesellschaftlicher und damit auch gesundheitspolitischer Prozesse ohne das spezifische Profil unserer Arbeit zu verlieren?

Lassen wir zum Abschluss unseres Vortrages unsere beiden Chefärzte zu Wort kommen:

Egon Fabian: „Der Faktor Zeit spielt bei der Therapie früh gestörter Patienten eine große Rolle. .. Viele unserer Patienten haben in ihrem Leben selten oder nie erlebt, dass jemand ihnen Zeit gibt. „Zeit geben“ schreibt Ammon, ist der Inbegriff des therapeutischen Prozesses.

Sowohl für die Herstellung eines therapeutischen Bündnisses als auch für die Trennungsphase aus der stationären Therapie, benötigen unsere „trennungsgeschädigten“ Patienten eine längere Zeit, sonst kommt es zu dem allseits bekannten und gefürchteten „Drehtür-Effekt“ (Egon Fabian).

Rolf Schmidts: „Eine letztgültige Antwort wird es auf diese Frage nicht geben können. Hier ist zukünftig mehr und mehr unsere Kreativität gefordert, unsere Bereitschaft zur Flexibilität, zur noch intensiveren Zusammenarbeit aller Behandler im Rahmen eines Gesamtbehandlungsprogrammes, das von einer Seite aus reguliert und integriert werden müsste.

Wichtig ist, immer wieder „zwischenmenschliche“ Räume aufzubauen. Raum ist das Wesentliche, nicht nur die Fülle im Raum, sondern der Zwischenraum, der zwischen Menschen entsteht. Der Mensch kann sich hier erst als unterschiedliche Person selbst erfahren. Differenz ist sowohl Ursache des Konflikts als auch erst die Voraussetzung für die Ermöglichung demokratischer Prozesse.“

Und wie steht es mit dem Unbewussten in der Klinik der Zukunft?

„Es ist einfach nicht abzuschaffen“ (Rolf Schmidts)